



Lima, 12 de Diciembre de 2024

## **RESOLUCIÓN SBS** **N° 04250-2024**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, la Compañía) con fecha 27 de setiembre de 2024, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Desgravamen Crédito de Consumo (Seguro de Desgravamen) - Soles", registrado con Código SBS N° VI2037410010, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 546-2018 de fecha 13 de febrero de 2018.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 27 de setiembre de 2024, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Desgravamen Crédito de Consumo (Seguro de Desgravamen) - Soles", registrado con Código SBS N° VI2037410010;

Que, a través de la Resolución SBS N° 546-2018 de fecha 13 de febrero de 2018, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal y masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

Que, por su parte, el artículo 17° del referido Reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, el modelo de póliza del producto “Desgravamen Crédito de Consumo (Seguro de Desgravamen) - Soles” incluye las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, aprobadas mediante Resolución SBS N° 01748-2023 del 18 de mayo de 2023, por lo que solo corresponde aprobar la modificación de la condición mínima referida a la documentación a presentar para la liquidación del siniestro, establecida en el artículo 6 de las Condiciones Generales, de acuerdo a lo establecido en el inciso 4 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por Resolución SBS 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta de Mercado;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702, la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

## RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación de la condición mínima contemplada en el artículo 6 de las Condiciones Generales del producto denominado “Desgravamen Crédito de Consumo (Seguro de Desgravamen) - Soles”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 546-2018 de fecha 13 de febrero de 2018, solicitada por la Compañía en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de esta resolución, considerando que el modelo de póliza del producto también incluye las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, aprobadas mediante Resolución SBS N° 01748-2023 del 18 de mayo de 2023

**Artículo Segundo.-** Registrar la modificación de la condición mínima propuesta por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, así como las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida aprobadas previamente. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Desgravamen Crédito de Consumo (Seguro de Desgravamen) - Soles”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta de Mercado, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Desgravamen Crédito de Consumo (Seguro de Desgravamen) - Soles” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

**ANA MARIA MUÑOZ MARTINEZ**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIÓN MÍNIMA APROBADA ADMINISTRATIVAMENTE**

**Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

1. Aviso del siniestro: EL CONTRATANTE y/o los beneficiarios deberá(n) dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, o de conocido el beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 20.11 del artículo 20° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.
2. Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada). El CONTRATANTE y/o los beneficiarios podrá(n) presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente

En caso de Muerte Natural:

- a. Documento de identidad del ASEGURADO, en caso lo tenga en su poder.
- b. Acta o Partida de Defunción;
- c. Certificado Médico de Defunción completo;
- d. Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE.
- e. Documento médico en el que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad que desencadenó el fallecimiento.
- f. Historia Clínica en copia fedateada y foliada por la institución de salud<sup>1</sup>;

En caso Muerte Accidental, adicionalmente se deberá presentar:

- a. Copia Certificada del Atestado Policial Completo;
- b. Protocolo de Necropsia completo;
- c. Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico;
- d. Historia Clínica, correspondiente a las causas de la muerte, en copia fedateada y foliada por la institución de salud; cuando corresponda<sup>2</sup>

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

---

<sup>1</sup> Se aprueba esta cláusula bajo la premisa de que el documento solicitado será determinante para el otorgamiento de la cobertura o la determinación del derecho de los beneficiarios. En tal sentido, la presente cláusula se rige bajo la décima regla de interpretación del artículo IV de la Ley de Seguros, que señala que las cargas impuestas convencionalmente al contratante, asegurado o beneficiario deben ser razonables.

<sup>2</sup> Ídem.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- a. Documento de identidad del ASEGURADO y/o solicitante, según corresponda;
- b. Atestado Policial o Parte Policial, completo, en caso corresponda;
- c. Resultado de examen toxicológico (de haberse realizado);
- d. Certificado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación);
- e. Formato de Declaración Médica suscrita por el médico tratante;
- f. Historia Clínica, correspondiente a las causas de la invalidez, en copia fedateada y foliada por la institución de salud;
- g. Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE; y
- h. Dosaje etílico, en caso de accidente de tránsito.
- i. Entrevista al ASEGURADO, en caso de ser requerido por la COMPAÑÍA

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:

- a. Documento de identidad del ASEGURADO y/o solicitante, según corresponda;
- b. Certificado de Invalidez Total y Permanente por enfermedad, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación);
- c. Formato de Declaración Médica suscrita por el médico tratante;
- d. Historia Clínica en copia fedateada y foliada por la institución de salud<sup>3</sup>; y
- e. Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE.
- f. Entrevista al ASEGURADO, en caso de ser requerido por la COMPAÑÍA

En todos los casos, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de ejecutar una prueba de polígrafo en la fecha establecida para la entrevista la cual deberá ejecutarse dentro primeros 20 días desde que se entrega la información completa establecida en póliza.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

---

<sup>3</sup> Ídem

